Aus der Dermatologischen Klinik der Universität zu München
Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Leo Ritter von Zumbusch

Lane Medical Library

Beitrag zur Klinik und Therapie der Artefakte

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
in der Zahnheilkunde

verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Therese Schenk
Zahnärztin aus München

1934

Bayerische Druckerei & Verlagsanstalt G.m.b.H., Müllerstr. 27

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen
Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153307_0158

Unter Artefakten versteht man, wie schon der Name zum Teil verrät, künstlich, d. h. durch Willenshandlungen höherer oder niederer Ordnung hervorgerufene Schädigungen der Haut, die jeweils in verschiedenartigster Gestalt auftreten: vom einfachsten Ekzem bis zur Hautgangrän.

Artefakte sind gerade nicht allzuselten vorkommende Erscheinungen. Was die Häufigkeit der Artefakte, d. h. ihren zahlenmäßigen Anteil an der Gesamtzahl von Dermatosen betrifft, so läßt sich diese Frage am zweckmäßigsten am Material einer größeren Dermatologischen Klinik studieren. In den letzten 10 Jahren, 1923 bis 1933, betrug die Gesamtzahl der an der Dermatologischen Klinik der Universität München behandelten Dermatosen 80 000; darunter befanden sich 46 Fälle (Poliklinik und Klinik) mit der einwandfreien Diagnose „Artefakte", auf das Hundert umgerechnet: 0,058%. Von diesen 46 Fällen treffen 31 auf das weibliche und 15 auf das männliche Geschlecht.

Sämtliche Patienten sowohl des männlichen wie des weiblichen Geschlechts entstammen aus dem Arbeiter-, vor allem Landarbeiter-, Angestellten- und Kleinrentnerstand. Das Alter der behandelten Patienten zählte bei 39 Fällen zwischen 20 und 30 Jahren, nur 7 Fälle überschritten das 30. Lebensjahr. Auffallend ist, daß der größte Teil der Patienten von der ländlichen Bevölkerung gestellt wird. Die Gründe, die hier zur Selbstschädigung führen, lassen einen zunächst an Arbeitsscheu denken. Denn die Bauernarbeit ist schwer und fordert eiserne Energie. (Es mögen wohl auch die land- und forstwirtschaftlichen Versicherungen den profitlich veranlagten Bauern zur Erzeugung von Artefakten verleiten.) Beim weiblichen Geschlecht spielt auch auf dem Lande die Hysterie eine bedeutende Rolle, wie die drei jüngst behandelten Fälle an der hiesigen Klinik beweisen. Ich lasse hier deshalb die ausführlichen Krankenberichte folgen:

I. Fall: E. Erhardine (Alter: 19 Jahre), Hausmädchen.
Eintritt in die Klinik: 20. XI. 1933.
Austritt aus der Klinik: 20. XII. 1933.

Familienanamnese: Die Eltern sind gesund. In der Familie besteht keine Lungenerkrankung.

Eigene Anamnese: Die Patientin hatte als Kind Diphtherie. Vor 4 Jahren wurde im Augsburger Krankenhaus Tbc. festgestellt. 1932 hatte die Patientin eine Nierenkrankheit durchzumachen.

Jetzige Erkrankung: Seit 10. VI. 1932 besitzt die Patientin am linken Fuß und unteren Drittel des Unterschenkels zwei

offene Beingeschwüre. Nach ihrer Angabe sollen diese durch Verbrühung mit Kaffee entstanden sein.

Status: Der Allgemeinzustand ist gut. Die Untersuchung der Lunge ergibt Vesikuläratmen.

Befund: Am linken Unterschenkel sind 2 offene handtellergroße Beingeschwüre von gleicher Größe. Rings um die Ulzera ist die Haut stark gerötet.

Diagnose: Ulcera cruris; Artefakt.

Heilverlauf: 20. XI. 1933. Die Patientin bekam unter Steifgazeverband abwechselnde Salbenverbände (Pellidolsalbe, Borsalbe, Panthesinbalsam). Es erfolgte langsames Abheilen.

1. XII. 1933. Durch Weiterbehandlung mit Salbenverbänden trat wesentliche Besserung ein.

6. XII. 1933. Die Patientin wurde zur Untersuchung nach der psychiatrischen Klinik verlegt.

13. XII. 1933. Die Patientin wurde wieder in die Dermatologische Klinik zurückverlegt und mit Silbernitratpinselung, Schwarzsalbe und Pellidolsalbe weiterbehandelt.

20. XII. 1933. Es erfolgte nun die Extraktion des Großzehennagels.

Gutachten der psychiatrischen Klinik der Universität München.

Man konnte keine hysterischen Züge feststellen. Die Patientin hielt sich zurück und machte für ein Mädchen von 18 Jahren einen auffallend verschlossenen Eindruck. Sie leugnete zunächst die Selbstschädigung ab und gab an, daß die Heilung durch unsaubere essigsaure Tonerde verzögert wurde. Bei Vorstellung im Hörsaal gestand die Patientin unter dem seelischen Druck der ihr ungewohnten Situation, daß sie Natron bicarbonicum in Pulverform auf die Wunde aufgestreut habe. Die Beweggründe zur künstlichen Verzögerung der Wundheilung waren aus der Erhebung der Vorgeschichte nicht herauszufinden. Seit ihrem 17. Lebensjahre ist die Patientin als Hausmädchen in einer Bäckerei tätig. Sie wird dort nicht überanstrengt und verrichtet ihre Arbeit gern. Es ist nun nicht zu entscheiden, ob nicht doch Arbeitsscheue als Motiv in Frage kommt. Es ist auch möglich, daß die Patientin sich interessant machen will, da der einweisende Arzt, der sie schon länger kennt, sie als „hysterischen Charakter" kennzeichnet.

II. Fall: F. Mathilde (Alter 22 Jahre), Anlegerin.
Eintritt in die Klinik: 25. XI. 1933.
Austritt aus der Klinik: 6. XII. 1933.

Familienanamnese: Der Vater starb mit 45 Jahren an Tbc; desgleichen ihre beiden Schwestern mit 17 und 18 Jahren. Die Mutter lebt und ist gesund.

Eigene Anamnese: Die Patientin hatte verschiedene Kinderkrankheiten durchzumachen. Jedes Jahr bekommt die Patientin offene Füße! (?)

Jetzige Erkrankung: „Ueber Nacht plötzliches Auftreten von entzündeten, geröteten langen Dingern!" Zuerst traten sie an den Füßen, ein paar Tage später an den Händen und zuletzt noch an der Brust auf. Der Rücken blieb frei!

Status: Die Frau ist in gutem Ernährungszustand und hat anämisches Aussehen.

Befund: Am ganzen Körper mit Ausnahme des oberen Teiles des Rückens (soweit man mit den Händen nicht mehr hinkommen kann) findet sich ein myrtenblattartig geformtes Geschwür am anderen. Die Läsionen haben eine Länge von etwa 5 cm und sind auch der Längsrichtung nach angeordnet. Teils sind sie gerötet, teils in Abheilung begriffen.

Diagnose: Artefakte, Furunkel. An den Unterschenkeln ist bereits sekundäre Pyodermie vorhanden.

Therapie: Die Hautdefekte heilen unter Karwendoltrockenpinselung.

Gutachten der psychiatrischen Klinik der Universität München.

Bei der Patientin ist ein erheblicher Grad von Schwachsinn festzustellen.

Ueber die Motive der Selbstschädigung ist wenig zu erfahren. Sie behauptet, die Hautefflorescenzen hätten sie dermaßen gejuckt, daß sie kratzen mußte! Es wurden bei ihr mehrere Radiermesserchen gefunden, deren Benützung sie bestreitet.

III. Fall: V. Marie (Alter 47 Jahre), Gütlersfrau.
Eintritt in die Klinik: 29. XI. 1933.
Austritt aus der Klinik: 1. XII. 1933.

Familienanamnese: Der Vater ist gesund. Die Mutter starb durch Schlaganfall.

Eigene Anamnese: Als Kind hatte die Patientin Diphtherie. Seit 25 Jahren leidet sie an Herzklappenfehler.

Jetzige Erkrankung: Nach einer Verletzung mit einem Holzsplitter vor 13 Monaten traten am rechten Handrücken und auf der Dorsalseite des unteren Drittels des rechten Unterarmes immer Rötung und Schwellung auf. Seit dieser Zeit will auch die Haut am rechten Handrücken nicht mehr heilen, sondern „bricht öfters wieder auf".

Status: Die Patientin ist klein und von mittlerem Ernährungszustand. Sie hat keinen Klappenfehler!

Befund: Im Bereiche des rechten Handrückens, weiterhin auf der Dorsalseite des unteren Drittels des rechten Unterarmes ist die Haut rotbraun verfärbt, stellenweise ganz atrophisch und

verhärtet. Weiterhin zeigen sich in diesem Bereiche narbige Veränderungen als Folge vorausgegangener tiefgreifender Hautdefekte. Zur Zeit zeigen sich etwa 12 Hauterosionen, die bräunlichschwarz belegt sind und deren Umgebung ebenfalls bräunlichschwarz verätzt aussieht. Die Finger der rechten Hand sind verdickt und werden leicht gekrümmt. Sie können nur passiv gestreckt werden.

Diagnose: Artefakte an der rechten Hand.

Die Patientin verweigert die Behandlung und fordert die Entlassung, da sie angeblich niemand hat zur Verrichtung der Haus- und Stallarbeit, die sie selbst machen muß! Im Widerspruch steht dagegen: „Daß sie ihre Arbeiten wegen Unbrauchbarkeit der Hand nicht verrichten könne."

Es handelt sich um Aetzschorfe. Hierfür spricht der saure Geruch bei Einweisung.

Epikrise der drei Fälle:

Trotz des hartnäckigen Leugnens der Patienten, besonders in Fall II und III, konnte einwandfrei die Diagnose „Artefakte" gestellt werden. Bereits die Anamnese erregte Verdacht. In sämtlichen 3 Fällen nämlich wurde von den Patienten als Ursache der bestehenden Hauterkrankung eine geringfügige Verletzung, die schon eine geraume Zeit zurückliegt, angegeben. Die nun eben vorhandenen Krankheitsherde dagegen zeigen den höchsten Entzündungsgrad.

Bei Fall II besteht nach Betrachtung der Form der Läsionen kein Zweifel, daß zur Erzeugung derselben die bei der Patientin vorgefundenen Radiermesserchen Anwendung fanden.

Bei Fall III spricht für ein Artefakt, wie bereits erwähnt, der saure Geruch bei Einweisung und vor allem die entschiedene Weigerung einer Weiterbehandlung. Die sämtlichen 3 Patientinnen können infolge ihrer teils hysterischen, teils verschlagenen und moralisch minderwertigen Veranlagung immer wieder Artefakte erzeugen. Der sicherste Erfolg einer endgültigen Heilung würde durch gerichtliches Vorgehen mit empfindlicher Strafe zufolge erzielt werden.

Um im allgemeinen darauf einzugehen, sind die Motive, die Menschen veranlassen, sich selbst zu beschädigen, sehr zahlreich.

Nach Umschau in der Literatur lassen sich hierbei zwei große Gruppen von Menschen unterscheiden. Die eine Gruppe verfolgt mit ihrer Handlung einen Zweck. Die hier in Frage kommenden Individuen suchen durch ihre Schädigung Mitleid zu erregen, wenn möglich dadurch Geld herauszuschlagen, oder beabsichtigen aus Arbeitsscheu den Krankenhausaufenthalt zu verlängern, versuchen auch manchmal einer Gefängnisstrafe zu entgehen oder aus dem Gefängnis herauszukommen. Unter dem Druck der wirtschaftlichen

Lage und der Arbeitslosigkeit griffen viele Menschen zum Mittel der Selbstbeschädigung, um von Versicherungen und Wohlfahrtsämtern Unfallrenten u. ä. zu erhalten. Für diese Auffassung sprechen die vermehrt auftretenden Fälle von Artefakten an der hiesigen Dermatologischen Klinik während der letzten 5 Jahre. In dem von der Wirtschaftskrise so unerhört schwer getroffenen Zeitabschnitt von 1929 bis 1933 einschließlich treffen nämlich hier pro Jahr im Durchschnitt 7 Fälle von Artefakten, während in den vorhergehenden 5 Jahren (1924 mit 1928) der Durchschnitt nur wenig mehr als 2 beträgt.

In Kriegszeiten häufen sich begreiflicherweise die Fälle von Artefakten. So sagt Brauer: „Seit jeher haben Heere aller Nationen, von denen des alten Griechenlands und Rom angefangen — besonders aber seit Einführung der allgemeinen Wehrpflicht —, derartige Simulanten beherbergt. Der erste Arzt, der die simulierten Krankheiten zum Gegenstand einer wissenschaftlichen Abhandlung machte, Galen: *πῶς δεῖ ἐξελέγχειν τοὺς προσποιουμένους νοσεῖν* schildert bereits derartige Krankheiten der Haut, die sich nach bald 2 Jahrtausenden noch des Vertrauens ihrer Erzeuger erfreuen und die, was nicht minder eigenartig berührt, ihnen tatsächlich noch heute die gleichen Dienste wie im Altertum leisten."

Während des Weltkrieges 1914/18 bekam M e n d e (Riga) nach seinem Bericht in 13 Monaten 800 Fälle und in weiteren 14 Monaten 400 Fälle zur Beobachtung und Begutachtung. Man hat es in dieser Klasse mit körperlich gesunden, moralisch aber minderwertigen Menschen zu tun.

Häufige Erwähnung noch findet gerade in der neueren Literatur die zweite Hauptgruppe, die nervös Belasteten, die Hysterischen, die teils bewußt, teils unbewußt sich interessant machen, Krankheiten nachahmen oder vortäuschen wollen, vielfach aber auch unter psychischem Zwang ihre Handlungen ausführen. Hysterische geben manchmal an, daß dem Artefakt eine Verletzung vorausgegangen sei, oder sie versuchen eine einmal besessene Hautkrankheit nachzuahmen oder selbst die wunderbarsten Erscheinungen hervorzubringen, um als seltsame eigenartige Individuen in der Umgebung der Mitmenschen zu gelten.

Gegenüber dem verhältnismäßig leichtverständlichen Verhalten der Hysterischen sind die psychischen Mechanismen des Zwangs viel undurchsichtiger. M u c h a versucht unkomplizierte isolierte Zwangserscheinungen so zu deuten, daß es sich um gewisse haftengebliebene frühkindliche Mechanismen der Lustgewinnung und Schadenabwehr handelt, wie sie uns in einer Reihe von sogenannten Unarten begegnen (Daumenlutschen, Nägelkauen, jede Art spielerischer Beschäftigung mit dem eigenen Körper). Solche frühkindlichen Mechanismen können entweder persistieren oder im späteren Leben als eine Art Rückentwicklung sich neu bilden. Eine

hierher gehörige typische Erscheinung ist die Dermatotillasie. Fournier beschreibt unter diesem Namen ein Krankheitsbild, bei welchem die Patienten von einem unwiderstehlichen Drang beherrscht werden, gewisse Partien ihrer Haut zu berühren, an ihnen mit dem Nagel zu kratzen, zu reiben oder sonstige Manipulationen vorzunehmen. Auf diese Weise kommen Substanzdefekte zustande.

Gemeinsam ist bei den beiden genannten Gruppen von Menschen die verschlagene Art, mit der die betreffenden den Artefakt erzeugen und die so weit gehen kann, daß die Ueberführung erst nach Jahren gelingt oder unmöglich wird.

So zahlreich die Motive sind, so zahlreich sind auch die zur Verwendung kommenden Mittel und verschiedenartigen Krankheitsbilder.

Wie bereits erwähnt, ist die Hauptlokalisationsstelle der Selbstschädigungen die Haut. In erster Linie sind hier die Ergebnisse der Handlungen am deutlichsten sichtbar und versprechen die letzteren am ehesten den beabsichtigten Erfolg. In zweiter Linie gibt es viele Mittel, die auf die Haut schädigend wirken und die bestimmte Erscheinungsformen hervorrufen, angefangen vom einfachen Erythem und Quaddel bis zur Gewebsnekrose. Brauer konnte bei den Simulanten zahlreiche verschiedenartige Agenzien in Beschlag nehmen: spanisches Fliegenpflaster, konzentrierte Essigsäure, rohe oder rauchende Salzsäure, rohe Schwefelsäure, rauchende Salpetersäure, Karbolsäure, Aetzkalk, kaustisches Alkali, Lysol, Blätter vom Hahnenfuß, Samen und Stengel von Brennessel, Kautabak. Auch das bekannte Putzmittel Sidol wurde wegen seines Ammoniakgehaltes von den Fälschern mit Erfolg benützt.

Die einfachsten mechanischen Werkzeuge, der Fingernagel oder harte Hautstellen, werden zum Reiben benützt. Auch Wärme in Form der Flamme, heißer Flüssigkeiten oder erhitzter fester Körper dient als Mittel zum Zweck.

Mit Vorliebe werden Geschwüre erzeugt, und zwar meist am Unterschenkel, Handrücken, Vorderarm, seltener am Rücken und im Gesicht. Lacassagne beobachtete im Militärhospital Desgenettes 35 Fälle, wo die Soldaten an sich sogar Geschwüre auf den Genitalien hervorgerufen hatten mittels Kompresse mit hypermangansaurem Kalium. Die so häufig bestehenden chronischen Unterschenkelgeschwüre finden sich, abgesehen von konstitutionellen Erkrankungen wie Syphilis und Tuberkulose oder Oklebitis, Varizen usw., bei Leuten, die infolge von Herz-, Leber- und Nierenerkrankung an Stauungszuständen an den Beinen leiden. Gelegentlich findet man wohl Stauungen, die aber nicht Ursache, sondern Folge ihres Hautleidens sind und bald wieder verschwinden.

Die Geschwüre lassen sich am leichtesten erzeugen durch ätzende Substanzen wie rauchende Salpeter-, Schwefel- und Salzsäure, starke Laugen, Kanthariden, Seidelbast und noch viele andere.

Brauer erzählt von einem Fall, bei dem erhitzter Siegellack zur Erzeugung von Blasen und Geschwüren benützt wurde; von einem anderen, daß durch Aufbinden einer in Quecksilber getauchten Münze auf die Haut ein Abfließen des Metalles von der Haut verhindert wurde und dadurch eine Geschwürsbildung hervorgerufen wurde. Abascal Horatio berichtet von einem Sträfling, welcher sich, um sich vor Arbeit zu drücken, am Bein mit einer Paste aus Seife und ungelöschtem Kalk unregelmäßige Geschwüre beibrachte.

Bei russischen Soldaten beobachtete Mende die Vorliebe zur Erzeugung künstlicher Geschwülste. Sie fanden sich an den Knie- und Sprunggelenken oder in Umgebung alter Narben. Die Größe schwankte von Haselnuß- bis Kindskopfgröße.

Zur Erzeugung verwendeten die Soldaten mineralische Oele, Paraffine oder Vaseline, mit beliebigen Oelen gemischt. Diese Substanzen injizierten sie in die Haut oder Unterhautzellgewebe. Die so erzeugten Geschwülste kamen nie zur Erweichung oder Spontandurchbruch. Häufig fand man aber auf den Tumoren künstlich hervorgerufene Ulzera.

Aehnlich liegen die Verhältnisse bei Leuten mit Krampfadern. Durch unzweckmäßiges Verhalten können sie die Entstehung von Geschwüren begünstigen, den Heilungsverlauf hinausschieben oder verhindern.

Eine Erscheinung, welche zu vielem Streit Anlaß gegeben hat, ist die „hysterische Gangrän". Es fehlte immer Klarheit darüber, ob die Nekrose spontan oder artifiziell entstanden sei. Mehrere Forscher nehmen an, daß die hysterische Gangrän wirklich existiert, andere, wie Babinski, meinen, daß man es immer mit einem Kunstprodukt zu tun hat. Auch Valobra und Rona meinen, daß jede hysterische Gangrän künstlich hervorgerufen sei. Ohne Zweifel sind also viele trophischen Störungen bei der Hysterie als Artefakte anzusehen.

Die Literatur gibt uns hierfür eine Menge von Fällen. Ich bringe anschließend ein Beispiel von Bettmann über „Hysterische Selbstschädigung unter dem Bilde der multiplen neurotischen Hautgangrän".

Es handelt sich um eine 21jährige Taglöhnerstochter, die zum erstenmal vom 18. IX. bis 8. X. 02 auf der Dermatologischen Klinik behandelt wurde, der sie wegen „Geschwürsbildung" zugewiesen worden war.

„Vor 2 Jahren sind Geschwüre aufgetreten, die sich seitdem in zahlreichen unregelmäßigen Schüben wiederholt haben. Die Affektion befiel zunächst den linken Unterschenkel, dann auch das rechte Bein, später die Arme, vorübergehend die Mamma, einmal auch das Gesicht. Die linke Körperhälfte war bevorzugt. Die Schleimhäute sind stets frei geblieben. Die Eruption der Geschwüre wurde meist durch Schmerzen und Rötung an den betreffenden Hautstellen

eingeleitet. Die Heilung erfolgte manchmal sehr rasch, während andere Krankheitsherde wochenlang bestanden, weit in die Tiefe griffen, nach ihrer Abheilung wieder aufbrachen und hinterher noch der Sitz heftiger Schmerzen wurden. Seit dem letzten Juni hat die Krankheit pausiert; in der zweiten Augusthälfte traten wieder Schmerzen auf; in den ersten Septembertagen erfolgte eine neue Eruption. Es fanden sich im ganzen 6 Herde, teils in Gestalt schlapper, etwa talergroßer Blasen mit gerötetem Saume, teils oberflächliche Geschwüre von irregulärer Begrenzung mit gut granulierender Basis, die aus Blasen entstanden zu sein schienen. Die Untersuchung der inneren Organe ließ jeden abnormen Befund vermissen. Die Beobachtung der Kranken ergab eine Menge hysterischer Erscheinungen. Die Affektion ging ohne jeden Nachschub unter Behandlung mit essigsaurer Tonerde rasch ihrer Heilung entgegen. Die Patientin wurde aus der Klinik als geheilt entlassen. Bereits nach dem ersten Tag der Entlassung trat wieder ein frischer Schub am linken Arm auf. Es ergab sich als charakteristisch eine oberflächliche Nekrose der Haut. Wir konnten uns weiterhin davon überzeugen, daß solche Nekrosen sich manchmal erst nach ein- bis zweitägigem Bestande des einleitenden Erythems zustande kamen. Die weitere Entwicklung ließ eine demarkierende Entzündung hervortreten, die zur Abhebung der Schorfe und zur Bildung eines Geschwüres führte. Durch die Mutter der Patientin wurde das verwendete Mittel, Lysolum purum, aufgedeckt. Die Patientin verwendete es in verdünnter Form. Die Beweisführung ergab, daß die Einwirkung verhältnismäßig schwacher Lysollösung, die nur wenige Sekunden dauerte, Blasenbildung oder Gangrän hervorrief. Normalerweise reagiert in solchen Fällen die Haut überhaupt nicht. Es verweist dies also auf eine abnorme Beeinflussung der Haut. Der hier mitgeteilte Fall stellt sich nach allem als ein klassisches Beispiel hysterischer Selbstschädigung dar."

Ferner treten bei hysterischen Personen Erscheinungen auf der Haut auf, die man mit „Pemphigus hystericus" bezeichnete. Darrier berichtet darüber: „Mit diesem Namen oder dem eines Pemphigus virginum oder chloroticus bezeichnete man bullöse oder hämorragische oder pustulöse oder verschorfende Efflorescenzen, die bei jungen Mädchen oder nervösen Frauen mit bizarren Charakteranlagen anfallsweise auftraten. Die Efflorescenzen, die oft eine unregelmäßige oder längliche Form haben, sind in eigentümlicher Weise und manchmal in verdächtiger Regelmäßigkeit angeordnet. In fast allen Fällen, in denen die Untersuchung strikte durchgeführt oder eine scharfe Kontrolle ausgeübt werden konnte, hat man gefunden, daß es sich um Täuschungen handelte. Die Läsionen sind Verbrennungen oder Aetzungen mit Chemikalien, die das Individuum unter dem Einfluß einer pathologischen Mentalität sich selbst zugefügt hat. Man muß die Richtigkeit des Babinski'schen Satzes zugeben: Die Hysterie ist nicht imstande, trophische Hautverände-

rungen hervorzurufen. Neuere Untersuchungen haben definitiv ergeben, daß es einen Pemphigus hystericus nicht gibt."

Nicht zuletzt fallen unter das Bild der hysterischen Selbstschädigung auch die Stigmata, worüber wohl die endgültige Klärung noch fehlt. Hugo Müller berichtet über einen derartigen Fall: „Es handelt sich um ein neunjähriges Mädchen mit Blasenbildung und Blutungen an der Stirn. Dieselben traten auf, verbunden mit allgemeiner Unruhe und heftigen Kopfschmerzen, in der Schule bei schwierigen Aufgaben unter den Augen des Lehrers. Stigmata hysterica ist vorhanden. Die Haut ist besonders vulnerabel. Der Lehrer beobachtete, wie das Kind den Kopf bei diesen Vorgängen auf die Hand aufstützte. Es wird sich wahrscheinlich um unbewußtes Artefakt der empfindlichen Haut handeln, doch kann hier bei der jungen Hysterica spontanes Auftreten nicht abgelehnt werden. Das Kind ist geistig ungemein entwickelt, stark kirchliche Neigung. Meist Freitags Auftreten der Erscheinungen (!). In zweimal 24 Stunden kaum noch sichtbar."

Die Nachahmung von Hautkrankheiten findet man besonders bei Hysterischen sehr häufig. Der Kranke muß natürlich genau Bescheid über die Art der Erscheinungen wissen. Die leichteren Fälle findet man zahlreicher nachgeahmt als die schwierigeren. So werden am häufigsten das Erythem und das Exanthem künstlich dargestellt. Mit irgendeinem harten Gegenstand oder Nagel wird in die Haut eine Wunde gesetzt und durch Chemikalien verschiedener Art, wie bereits eingangs erwähnt, die genannten Krankheitsbilder erzeugt.

Weber berichtet folgendes: „Der Ausschlag bei dem 33jährigen Dienstmädchen hatte den Charakter eines rezidivierenden Erythema bullosum, und die Täuschung wäre wahrscheinlich längere Zeit noch weiter durchgeführt worden, wenn die Patientin nicht versucht hätte, durch Fälschung der Achseltemperatur auch Fieber vorzutäuschen."

Eine ähnliche Beobachtung teilt Maas mit: „19jähriger nervöser Patient. Zeigt zerstreut auf dem Körper zahlreiche wunde Stellen, einige sind nekrotisch, andere sind schon gereinigt und teils bedeckt mit neuem Epithel. Die Wundränder sind oft geradlinig. Die Veränderungen treten seit einigen Jahren auf, nur während der Monate Januar—Juni und nicht an der rechten Hand und rechtem Arm. Der Vater hat vor einigen Jahren an einem bullosen Erythem gelitten. Vielleicht haben die Wunden des Vaters einen mächtigen Eindruck auf den Patienten gemacht und Veranlassung zu diesen krankhaften Selbstschädigungen gegeben."

Gouin berichtet von einem Soldaten, der sich eine stark nässende Dermatitis am Bein mit der Rinde von „Daphne guidium" zufügte und so 4 Jahre dienstuntauglich wurde.

Heller berichtet vom besten Erfolg der künstlichen Darstellung des Favus capitis bei der Musterung. Hier erreichten

nämlich die Rekruten eine Rückstellung vom Dienst. Bereits von Percy und Laurent wird diese Simulation erwähnt und besteht darin, daß Salpetersäure auf die behaarte Kopfhaut aufgetropft wird, wodurch dann festsitzende gelbliche Borken hervorgebracht werden, die bei oberflächlicher Betrachtung wohl täuschen können.

Sehr leicht lassen sich Oedeme am Oberschenkel oder Oberarm herstellen. Sie sind die natürlichen Folgen von starken Umschnürungen oder Injektionen von Petroleum, Terpentin, Milch, Speichel usw. Die letzteren führen aber auch häufig zu Phlegmonen und Abszessen. Derartige Krankheitsbilder sah Mende des öfteren und beschreibt sie folgendermaßen: „In allen Fällen handelte es sich um ein ziemlich starkes, akut entzündliches Oedem mit einer recht ausgebreiteten, unscharf begrenzten Rötung, wodurch es sich vom Erysipel unterschied. Bei allen Kranken waren im affizierten Gebiet mehrere Spuren einer Injektion zu sehen. An diesen Stellen bildeten sich in den ersten Krankheitstagen stecknadelkopfgroße harte Knötchen, aus denen sich in 1 bis 2 Tagen kleine, 1 bis 2 cm im Durchmesser haltende, wenig pralle, mit trüber Flüssigkeit gefüllte Blasen entwickelten, unter denen sich mehr oder weniger tiefgehende Nekrosen der Haut und des Unterhautzellengewebes befanden, den Durchmesser der Blasen wenig überschreitend. Nur viermal kam es bei recht ausgedehnten Nekrosen zu größeren Eiterungen. Einmal fehlten die Blasen und Nekrosen, dafür bildete sich hier am vierten Tage in der Tiefe Fluktuation, nachdem das Oedem zurückgegangen und die Körpertemperatur normal war. Um mich zu überzeugen, was hier eingespritzt war, öffnete ich diesen Herd zunächst nicht, sondern punktierte und zog mit der Spritze 10 ccm helles, dickflüssiges, stark nach Benzin riechendes Blut ab. Unter einem Kompressionsverband genas der Kranke in 6 Tagen. Das Allgemeinbefinden war bei allen Kranken bis auf mäßige Schmerzen in den affizierten Körperteilen wenig alteriert. Bemerkenswert ist bei allen Patienten die Temperatur, die anfangs hoch hinaufgeht, bis 4 , 2 , dann in 2 bis 3 Tagen lytisch abfällt und weiter normal bleibt."

Nach Brauers Beobachtungen gab es sogar Fälscher, die infektiöses Material von an Pyodermie, Trichophytie usw. leidenden Personen oder Tieren in die Haut verrieben und so eine ansteckende Dermatose erzeugten.

Die Erkennung selbsterzeugter Hauterkrankungen ist im großen und ganzen nicht schwierig, auch die Hysterischer; denn sie ahmen nur bereits bekannte Erscheinungen nach. Allein die Angaben der Patienten, daß ihr Leiden schon lange besteht und jede Behandlung versagt, lassen den Verdacht auf Artefakt schöpfen. Verdächtig sind auch die Angaben bei Soldaten, daß die Krankheit oder Verschlimmerung bei Einziehung zum Militär oder am Ende des Urlaubs eingetreten sind.

Meistens erzählen die Patienten als Ursache ihres Leidens die wundersamsten Dinge. Besonders gerne treten nach einem Schlag die merkwürdigsten Folgeerscheinungen auf, wie z. B. girlandenartige Blasenbildung oder große Wunden durch Scheuern eines Kleidungsstückes.

Unglaubwürdig erscheinen natürlich dem Dermatologen die lange Spanne der Zeit zwischen Unfall und Ausbruch der Hauterscheinung. Brauer sagt: „Jede spontan entstandene Krankheit hat in bezug auf Ursache, Bedingung für Entstehung, Erscheinung und Verlauf etwas Logisches, Natürliches. Absichtlich erzeugte Hautkrankheiten lassen diese Logik vermissen."

Ein weiterer Anhaltspunkt zur Erkennung eines Artefakts ist, daß von den drei Stadien einer jeden Hauterkrankung, Entwicklung, Höhepunkt und Rückbildung, stets das Entwicklungsstadium fehlt. Selbst bei frühester Beobachtung des Kranken findet man das Krankheitsbild auf seinem Höhepunkt. Jedenfalls ist beim Artefakt charakteristisch, daß die Entwicklung sehr rasch vor sich geht, dagegen ist die Rückbildung chronisch. Nicht minder auffallend ist die innere Aehnlichkeit, die alle diese Krankheitsbilder gemein haben.

Im einzelnen nun betrachtet, zeigen diese Dermatosen merkwürdige Formen. Vor allen Dingen sind die Artefakte meist handgerecht, bei Rechtshändern also links und bei Linkshändern rechts gelagert. Durch Zuhilfenahme von Werkzeugen ist natürlich keine Körpergegend unerreichbar. Die Begrenzung der Erscheinungen ist zuweilen sehr scharf und führt oft zu direkt geometrisch „gezirkelten" Figuren, sie können aber auch unnatürliche bizarre Gestalten annehmen.

Häufig vereinigen sich einzelne rundliche Defekte zu Gruppen, den sogenannten Sammelefflores zenzen. Manchmal fehlt die Vereinigung und die Läsionen sind dann in annähernd gleichen Abständen angeordnet. Das Ganze erhält ein schachbrettartiges Aussehen.

Weitere brauchbare Hinweise sind trotz des chronischen Verhaltens die stark entzündliche Reaktion der Umgebung, Druck- und Schmerzempfindlichkeit mit erhöhter Temperatur und oft nach abwärts verlaufende Blasen und Ulzerationen, die durch Abrinnen des Aetzmittels entstehen.

Störungen des Gesamtorganismus fehlen bei diesen Patienten, außer es trat durch die erzeugte Wunde eine Sekundärinfektion ein, die dann die Diagnose „Artefakt" sehr erschwert.

Mende beschreibt künstlich erzeugte Tumoren folgendermaßen: „1. Sitz ausschließlich in der Haut, nur bei größeren auch noch im Unterhautzellengewebe, nie in Faszien und Muskeln, 2. auf dem unterliegenden Gewebe ohne Ausnahme mit der Haut frei verschieblich, 3. die Haut darüber läßt sich nicht falten, 4. auffallend gering auch bei extrem großen Tumoren die Schädigung der Funktion der Extremität, speziell der Gelenke, Ausnahme: Hand, Finger-

bewegung sehr erschwert bei Sitz auf dem Handrücken, 5. untrügliches Zeichen: Hyperplasie der regionären Lymphdrüsen; stark vergrößert, hart und schmerzlos; bilden sich aber in etwa einem Jahr zurück. Konsistenz der Tumoren: sehr derb, nimmt mit der Zeit etwas ab, bleibt etwa wie die Konsistenz eines Fibroms. Die Größe verändert sich wenig. Frisch angelegte Tumoren sind infolge von Oedem häufig schwer zu erkennen, meist sind dann aber noch Einstichstellen vorhanden. Eigentümlich für viele ist bläulichrote Verfärbung der Haut, die monatelang bestehen kann." Bei Inzision vereiterter Tumoren konnte M e n d e meist noch das verwendete Mittel riechen (Benzin, Terpentin usw.).

Bei Stauungszuständen findet man sehr rasch die Einschnürungsringe am Oberschenkel oder Oberarm und die begleitenden Geschwüre sind meist kreisrund und ähneln verdächtig der Größe einer Münze.

Zur Erleichterung der Erkennung künstlich erzeugter Geschwüre gibt M e n d e auch hier einige wichtige Anhaltspunkte: 1. Vorkommen an ungewöhnlichen Körperstellen, z. B. Hals, Vorderarm, Oberschenkel, Kniescheibe, Kniekehle, 2. scharfe Begrenzung, kreisrund, wie gestanzt oder rechteckig (Kantharidenpflaster), 3. wenn der Geschwürsgrund durch ausgedehnte Knochennekrose gebildet wird, 4. Auftreten oberflächlich in großen Mengen (30–80) (ausgenommen Ulzera bei Varizenkranken).

Eine einwandfreie Diagnose läßt sich oft nur bei Krankenhausbeobachtung stellen. Auf ein Geständnis darf man bei dieser Art von Patienten nicht rechnen. Das Korpus delikti oder Reste desselben findet man in wenigen Fällen auf der Haut, in den Kleidern oder mitgebrachten Sachen. Bisweilen können gewisse Merkmale auf bestimmte Substanzen hinweisen. So verursachen z. B. rauchende Salzsäure und Salpetersäure gelbe, Schwefelsäure schwarze, ätzende Pflanzen weißliche Schorfe. Laugen verursachen weißlich aussehende, schmierige und meist tiefreichende Schorfe. Die chemische Untersuchung des Schorfes schafft in vielen Fällen die endgültige Klärung.

Zur Unterscheidung von Artefakt und spontan entstandener Hautgangrän gibt K a p o s i folgendes an: Die durch Aetzmittel hervorgerufenen Hautaffektionen lassen regelmäßig die Durchsichtigkeit der Blasendecke vermissen, so daß man also nicht wie bei den meisten spontan entstandenen Blasen den nekrotischen Grund durchscheinen sieht. Der mikroskopische Nachweis einer nicht verschorften Blasendecke spricht gegen ein Artefakt. Auch das histologische Bild der von innen nach außen entstehenden Nekrose ist dem z. B. durch Verätzung hervorgerufenen entgegengesetzt.

Die Behandlung der Artefakte ist einfach. Bei leichteren Wunden genügen Salbenverbände wie Pellidolsalbe, Borsalbe, Panthesinbalsam usw. Stark sezierende Wunden oder Nekrosen sucht man

durch feuchte Umschläge zur rascheren Abstoßung der nekrotischen Gewebsteile zu bringen. Stärker wirkende Mittel sind nach Brauer fast immer schädlich. So einfach die Behandlung an sich ist, so schwierig ist es oft, den Heilungsprozeß vor böswilligen Störungen durch die Patienten zu sichern. Es ist nun erforderlich, den Simulanten jede Möglichkeit zu nehmen, sich weiter selbst zu beschädigen. Zu diesem Zweck muß der Patient in das Krankenhaus aufgenommen werden. Hier müssen die angegriffenen Hautteile in entsprechend gesicherte und kontrollierbare Verbände, eventuell Gipsverband gepackt werden. Die Verfahren über die Anlegung der Verbände wurden im Laufe der Zeit immer zahlreicher. Bei einem gesunden, vor allem jungen Menschen würden sich Geschwüre bekanntermaßen, wenn sie sich gereinigt haben und gut granulieren, unter einfachem Druckverband mittels Pflaster und Binde ohne Schwierigkeit vernarben. Der Simulant dagegen sucht dies durch Reiben, Drücken und Stoßen oder erneute Anwendung seines Reizmittels zu verhindern und so findet man bei der Abnahme des Verbandes, daß ein Geschwür, welches man fast geheilt hofft, keine Fortschritte in der Vernarbung gemacht hat, sondern wieder mißfarbig, auch wohl blutig ist. Brauer machte nun die Feststellung, daß Stärkebinden sich als unzureichend erwiesen, da sie zu wenig fest sind, um gegen Schlag und Stoß zu schützen. Selbst Gipsverbände fand er des öfteren über der Wundstelle eingebeult und weich. Ein altes Mittel besteht nach Hellers Erfahrungen darin, daß man ein kleines Stück Blei zu einer ganz dünnen Platte, welche sich dem Glied vollständig anpassen läßt, ausklopfen läßt und diese zwischen Pflaster und Binde einschaltet. Ueber die Touren der Binde zieht man Striche, an deren Verschiebung man eine heimliche Eröffnung des Verbandes sofort merkt. Bei richtiger Anwendung dieser Methode versichert Heller bestimmten Erfolg. Sind der Fuß oder die Knöchelgegend befallen, empfiehlt Brauer, den ganzen Fuß in den Verband hineinzubeziehen. „Bei Unterschenkelaffektionen, sagt er, soll der feste Verband bis über die Mitte des Oberschenkels gehen, damit dem Individuum die Möglichkeit genommen oder doch erschwert wird, durch Drehbewegungen des ganzen Verbandes den Heilungsprozeß zu stören, auch darf die Polsterung nicht zu dick sein, da sonst die Wunde für von den Verbandenden aus eingeführte Instrumente zugänglich ist."

Derblich empfiehlt über den Verband einen Stiefel zu ziehen oder Schienen darüber zu legen, sogar wenn nötig die Zwangsjacke anzuwenden.

Es seien hier im folgenden zwei weitere Beispiele angeführt, die trotz bösartigen und hartnäckigen Aussehens der Affektionen die einfache Behandlung des Artefakts beweisen.

„Brandweiner zeigt einen Mann mit einem vor zwei Monaten nach geringem Trauma entstandenen Ulkus über der

rechten Tibia, das zuerst etwas Aehnlichkeit mit Gumma zeigte, jetzt scharfrandig, granulierend ist. W. R. negativ.

Diagnose: Artefakt. Es wurde mit Blaubindenverband behandelt. Neue Ulzera sind nicht mehr aufgetreten."

Dahmen berichtet von einem Unfall 1925: „Der linke Daumen mußte abgesetzt werden. Ist seitdem dauernd in ärztlicher Behandlung. 9mal operiert wegen immer wieder auftretender Beschwerden in der Operationswunde. Seit Mai 1931, im Anschluß an die letzte Operation, Ulkus in der Narbe, das nicht abheilte bzw. nach Abheilung immer wieder aufbrach. Wurde bisher als „trophisches Ulkus" diagnostiziert. Unter festabschließenden Zinkleimverbänden heilte das Ulkus innerhalb 10 Tagen ab, so daß der Patient entlassen werden konnte. 8 Tage später erneut Krankenhausaufnahme, da das Ulkus wieder aufgebrochen sei. Jetzt nicht ganz erbsengroßes, scharf geschnittenes, tiefes Geschwür, das mit einer Borke bedeckt war. Umgebung des Ulkus etwas entzündlich gerötet. Sensibilität intakt. Auch diesmal unter Okklusivverbänden prompte Abheilung innerhalb weniger Tage."

Gute Resultate erzielte Mende durch Exzision und exaktes Vernähen künstlich erzeugter Tumoren. Heiße Bäder und Massage ergaben wenig Erfolg.

In den meisten Fällen muß neben der klinischen Behandlung auch versucht werden, auf die Patienten psychisch einzuwirken, um zu einem Dauererfolg zu gelangen. Es ist dies natürlich unendlich schwer; denn es handelt sich doch häufig um geistig wohl gesunde, aber verschlagene, moralisch minderwertige Typen.

Der Arzt muß vor allem versuchen, durch Güte und durch scharfe Beobachtung die Beweggründe zur Selbstschädigung aus dem Patienten herauszubringen. Liegt die Ursache in seelischen Depressionen, dann ist es manchmal möglich, den Patienten durch aufmunterndes Zureden wieder zur normalen Vernunft zu bekehren. Die psychische Behandlung kann noch durch Faradisationen, hydratische Prozeduren unterstützt werden.

Schwieriger gestaltet sich die psychische Beeinflussung bei den Simulanten, besser „Betrügern und Drückebergern". Hier hält Brauer es für wichtig, den Kranken nicht im Zweifel zu lassen, daß man über die Entstehung seines Hautleidens durchaus im Bilde ist. Trotz der Entlarvung seines Handelns werden immer wieder Rückfälle vorkommen. Da es sich in den meisten Fällen um Rentenjäger handelt, wird der Arzt zum raschesten Erfolg gelangen, wenn er dem Simulanten mit der Rechtsstrafe und Anzeige an die betreffende Versicherung droht. Bei nochmaligem Rückfall wäre Vollzug der Strafe durch das Gericht und Ausschluß aus jeglicher Renten- oder Fürsorgeversicherung angezeigt. Derartig strenges Vorgehen würde auch wesentlich zur Prophylaxe beitragen.

Brauer hält bei den Militär-Simulanten nicht die Strafverfolgung allein für das Wirksamste, sondern glaubt mit Recht in der Veröffentlichung des Urteils in den Provinzblättern am besten das restliche Ehrgefühl zu treffen. Sicher ist diese Art Bestrafung die beste Maßnahme zur Bekämpfung des Uebels.

Durchaus bewährt haben sich während des Krieges die Anordnungen des Chefarztes der Danziger Lazarette, Marinegeneraloberarzt Dr. Böse. Alle angeblich an chronischen Geschwüren, besonders Unterschenkel und Füße leidende Personen durften nicht in Lazaretten verstreut behandelt werden. Sie wurden alle zentralisiert und von einem Facharzt für Hautkrankheiten in Behandlung genommen.

Im Anschluß hieran bringe ich noch einen typischen Fall aus der Dermatologischen Klinik der Universität Münster, den Hans Gocke in seiner Dissertation beschrieb.

Vorgeschichte: „Der Patient erhielt 1915 eine Granatsplitterverletzung am linken Fuß. Seitdem hat er ein Geschwür auf dem linken Fußrücken, welches nicht verheilen will. Um das Geschwür herum entstehen häufig Blasen, die angeblich durch das Gehen verursacht sind. Im rechten Fußgelenk habe er keine Gewalt. Der Fußrücken sowie die 4. und 5. Zehe seien gefühllos.

Befund: Im lateralen Abschnitt des rechten Fußrückens befindet sich ein torpides Ulkus von Markstückgröße. Der Geschwürsgrund ist mit einem schwärzlich aussehenden Schorf bedeckt. Das Ulkus ist auf seiner Unterlage verschieblich. Rings um das Geschwür sind mehrere Narben sichtbar. Die Bewegungen im rechten Fußgelenk sind passiv nicht gestört. Aktiv werden sie übertrieben beschwerlich ausgeführt. Die Reflexe sowie die Sensibilität sind normal.

Verlauf: Der Patient weigert sich zunächst, sich stationär behandeln zu lassen. Erst als ihm das Versorgungsamt mit Entziehung der Rente droht, läßt er sich aufnehmen. Das Geschwür reinigt sich in wenigen Tagen unter feuchten Umschlägen und zeigt ausgesprochene Heilungstendenz. Um eine schnellere Heilung zu erzielen, wird die Exzision des torpiden Wundrandes vorgeschlagen, was jedoch von dem Patienten verneint wird. Am 10. Beobachtungstage verläßt er gegen ärztliche Anordnung die Klinik. Nach einem Jahr wird der Patient erneut auf Drängen des Versorgungsamtes einer Behandlung zugeführt. Das Ulkus wird jetzt exzidiert und verheilt glatt."

Zusammenfassung.

Aus der Durchsicht der Krankenberichte unserer Dermatologischen Klinik konnte ich ersehen, daß ein Großteil der Fälle nicht mit der Diagnose „Artefakt" eingewiesen wurde. Daraus ist zu schließen, daß viele Aerzte mit diesem Kapitel der Dermatologie

noch zu wenig vertraut sind. Die Erkennung des Artefakts ist, wie das Material unserer Klinik und der Literatur ergeben, nicht schwierig trotz der verschiedenartigsten Krankheitsbilder. (In den meisten Fällen werden nur einfache Hauterkrankungen nachgeahmt.) Es würden daher dem Praktiker viel Mühe und Aerger erspart bleiben, wenn er rechtzeitig an die Möglichkeit einer Selbstbeschädigung denken würde. So wandern aber diese Patienten jahrelang, ohne daß ihr Uebel erkannt wird, von einem Arzt zum anderen, eine wirkliche Plage für den Praktiker und zugleich ein Schädling für die Volkswirtschaft, indem sie unrechtmäßig im Besitze einer Rente oder jahrelang die Last der Krankenkassen sind. Es ist daher Pflicht des Arztes, sobald er den Verdacht auf „Artefakt" hegt, den Patienten zur Beobachtung in ein Krankenhaus einzuliefern. Die Maßnahmen, die dort zur Sicherstellung der Diagnose vorgenommen werden müssen, habe ich im Abschnitt „Therapie" zusammengestellt. Bei erneutem Auftreten der Selbstbeschädigung aber muß dem Patienten mit der gerichtlichen Strafe und ihren Folgen gedroht werden. Genügt es nun noch nicht, dann wird mit Sicherheit durch den Vollzug der Strafe dem Uebel ein Ende gemacht.

Es sei mir gestattet, Herrn Privatdozenten Dr. K. Moncorps für die freundliche Ueberlassung des Themas und der Fälle sowie für die Durchsicht der Arbeit meinen verbindlichsten Dank aussprechen zu dürfen.

Die Abbildungen zur vorstehenden Arbeit liegen im Original vor beim Dekanat der Medizinischen Fakultät.

Literatur

Abascal Horatio: Vorgetäuschte Hautleiden (Ecos espan. Dermat.). Zentralblatt für H. u. G. 1930/XXXII p. 80.

Barth: Gewerbedermatose? Artefakt? Verein Dresdner Dermatologen, Sitzung vom 5. XI. 1930. Zentralbl. f. H. u. G. 1931/XXXVII.

Bett J.: Ueber Simulanten aus „Simulation". Gesammelte Aufsätze von der Redaktion der Wien. Med. Wschr. Verlag: N. Perks, Wien 1907.

Bettmann: Hysterische Selbstschädigungen unter dem Bilde der multiplen neurotischen Hautgangrän. Münch. Med. Wschr. 1903 Nr. 41.
— Ueber Hautaffektion der Hysterischen und dem atypischen Zoster. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 1903 Bd. 18.

Bolten: Ueber hysterische Gangrän. Monatsschr. f. Psych. u. Neuropogie Bd. II H. I (Januar 1922).

Bosellini: P. L. Simulierte Dermatose einer Hysterischen. Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. 89, 463.

Brandweiner: Wiener Dermatol. Ges., Sitzung vom 20. XI. 1919, Originalbericht von Dr. Loewenfeld, Wien, in Dermat. Wochenschr. 1920, Nr. 1 Bd. 70.

Brauer: Absichtlich erzeugte Hauterkrankungen. Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. 124, H. 4 (1918 p. 595).

Buschke: Hysterische Artefakte. Berlin. Dermat. Ges. Sitzung vom 12. XI. 1929. Zentralbl. f. H. u. G. 1929 Bd. 32.

Carpintero Josè: Uebertriebene, vorgetäuschte und künstlich unterhaltene Dermatose. Zentralbl. f. H. u. G. 1925/XVI.

Gregor, Frank W., Frank M., Gastineau: Dermatitis factitia. Zentralbl. f. H. u. G. 1926/XX.

Dahmen: Artefakt. Verein Dresdener Dermatologen. Sitzung vom 4. XI. 1931. Zentralbl. f. H. u. G. 1932/XV p. 290.

Darrier J.: Grundriß der Dermatologie. Autorisierte Uebersetzungen aus dem Franz. von K. G. Zwick mit Bemerk. u. Erg. von J. Jadassohn. Verlag J. Springer, Berlin 1913.

Derblich W.: Die simulierten Krankheiten der Wehrpflichtigen. Verlag Urban & Schwarzenberg, Wien 1878.

Fritz Otto: Zur Kasuistik der Artefakte. Dissertation, München 1930.

Galewsky: Artefakte — Rentenpsychose. Verein Dresdener Dermatol. Sitzung vom 1. V. 1931. Zentralbl. f. H. u. G. 1931/XXXVIII.

Gocke Hans: Ueber artifizielle Hauterkrankungen (Med. Dissertation Münster), Quakenbrück 1930.

Gouin: Les simulateurs en dermatologie. Zentralbl. f. H. u. G. Bd. IV 1932 p. 357.

Gumprecht, Pfarrius, Rigler: Lehrbuch der Arbeiter-Versicherungsmedizin. Verlag Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1913.

Heller E.: Simulationen und ihre Behandlung, Fürstenwalde, Verlag von M. Geelhaar 1882.

Kaposi: Lehrbuch der Hautkrankheiten. Verlag Urban & Schwarzenberg, Wien-Leipzig 1887.

Kaufmann: Handbuch der Unfallmedizin. Verlag Ferd. Enke, Stuttgart 1919.

Kreibich: Lehrbuch der Hautkrankheiten. Verlag Moritz Perles, Wien 1904.

Lacassagne, Jean, Frieß: Deux cas de pathomimie vénérienne. (Zwei Fälle von Pathomimia venerea.) Bull. Soc. franc. Dermat. Zentralbl. f. H. u. G. 1932/XVI p. 608, 39/1 1932.

Liniger, Weichbrodt. Fischer: Handbuch der ärztlichen Begutachtung. Verlag Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1931.

Maas J. F.: Artefakt (Niederländ. Dermat. Vereinig.) 22. V. 1927. Zentralbl. f. H. u. G. 1928/XXV p. 802.

Mende P.: Künstlich erzeugte Krankheiten während des Krieges. Beobachtungen an russischen Soldaten. Vortrag gehalten am 15. V. 1918 im Verein prakt. Aerzte zu Riga. Verlag Lehmann, München.

Mucha: Multiple neurotische Hautgangrän. Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten Bd. VI/2. Verlag von Julius Springer, Berlin 1928.

Müller Hugo: Aus Fritz O. „Zur Kasuistik der Artefakte". Dissertation, München 1930.

Rasch: Ein Fall von sog. hyst. Dermatose. Archiv f. Dermat. u. Syph. CXXI Bd. 1.

Ritter: Hysterische Artefakte der Haut Dermat. Ges. Sitzung vom 24. XI. 1929. Zentralbl. 1929.

Sachs, Otto: Selbstschädigung der Haut und Geschlechtsorgane bei Soldaten, zugleich ein Beitrag zur Simulation von H. u. Geschlechtskr. Zentralbl. f. H. u. G. 1926/XIX.

Schmidt: Multiple Artefakte. Mediz. naturw. Verein Tübingen vom 11. I. 1926. 213. Sitzung. Münch. Med. Wschr. 1926 Nr. 8.

Sundhausen E.: Das Krankheitsbild der Artefakte. Dissertation, München 1929.

Towle, Harvey P.: Gangraena cutis hysterica the Journ. cut dis. XXV. 11. 1907. Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. 91/146.

Urban: Dermatose durch Selbstverletzung. (Schles. Dermat. Ges. Breslau. Sitzung vom 5. XII. 1924.) Zentrabl. f. H. u. G. 1924/XIV.

Valk J. W.: Zwei Fälle artifizieller Dermatosen. (Niederländ. Derm. Vereinig. Sitzung vom 2. VI. 1928.) Zentralbl. f. H. u. G. 1928/XXVII.

Werther: Artifizielle Erosionen bei einem Rentenjäger. (Verein Dresdener Dermat. Sitzung vom 7. IV. 1926.) Zentralbl. f. H. u. G. 1926.

Weber F. P.: Artifizieller Hautausschlag. (Proceeding of the Royal Soc. of. Med. Dermat. Section. Sitzung vom 13. III. 1913.) Dermatol. Wochenschr. 1913 Bd. 57 Nr. 40.

Lebenslauf

Geboren wurde ich, Therese Schenk, am 15. Februar 1910 in Oberhummel, Bezirksamt Freising, als Tochter des damaligen kgl. Försters und jetzigen Oberforstverwalters Ludwig Schenk.

Nach vierjährigem Besuch der Volksschule in Oberhummel trat ich in die höhere Mädchenschule der Dominikanerinnen in Niederviehbach ein, besuchte dann das Mädchenlyzeum der Zisterzienserinnen Seligenthal in Landshut. Nach Absolvierung der 6. Klasse trat ich in die Oberrealschule zu Landshut über, die ich am 11. April 1930 absolvierte.

Am 29. April 1930 immatrikulierte ich mich an der Universität München für das Studium der Zahnheilkunde, wo ich bis zu meiner erteilten Approbation verblieb.